



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE FINANZAS
ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS**

447 Copi
270+42=312
Est-
Prog-11

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0282/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 441001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÑA'ADA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

N/a 2060

FECHA: 03/09/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALEIDA VAZQUEZ MACIAS

CATEGORÍA: TITULAR A - BASE - 09271

ADSCRITO A LA: PROFESORES-INVESTIGADORES

LUGAR DE COMISIÓN: PUEBLA

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

N/c 455371
Comp. 437094

OBJETO DE LA COMISIÓN: ASISTIR A PLANEACION DE ACTIVIDADES PARA SALIDA DE PRACTICAS Y PLANEACION DE ORADORES PARA SEGUNDA JORNADA DE NUTRICION

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 04/09/2015 A: 04/09/2015 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHÍCULO: AUTOBUS() OTRO (X)

ESPECIFIQUE TRANSPORTE PÚBLICO



Universidad de la Cañada

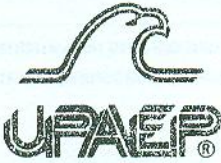
VICE-SECRETARÍA DE
SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
ADMINISTRACIÓN
REQUISITAR SIN DESPRENDER

[Signature]
L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Puebla, Puebla a 4 de Septiembre DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 4 Septiembre AL 4 de Septiembre



DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

[Signature]
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

RECIBO OFICIAL

NUMERO: -UNCA/411374EAAF/0282/2015

FECHA: 03/09/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]
VAWA691119Q4

ALEIDA VAZQUEZ MACIAS
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]
-L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ
RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

-DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS



GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE FINANZAS
ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

374
11 ea
\$ 270 A942
186157
Comp. 18171
\$ 270

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0113/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 441001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÑAADA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 16/04/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALEIDA VAZQUEZ MACIAS

CATEGORÍA: TITULAR A - BASE - 09271

ADSCRITO A LA: PROFESORES-INVESTIGADORES

LUGAR DE COMISIÓN: HUAJUAPAM DE LEON

REGIÓN: MIXTECA

OBJETO DE LA COMISIÓN: DESARROLLAR EL TALLER "EVALUACION DEL ESTADO DE NUTRICION" EN EL COBAO DE HUAJUAPAM

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 17/04/2015 AL 17/04/2015 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL () PLACAS DEL VEHICULO: AUTOBUS() OTRO (X)

ESPECIFIQUE: TRANSPORTE PUBLICO



Universidad de la Cañada

VICE-RECTORÍA DE ADMINISTRACIÓN

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

L.C.E. ALFONSO...
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD
REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

Huajuapam de León, Oax. a 17 de Abril DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 17-Abril AL 17-Abril



Dr. Emilio Ricardo Boregón Unca
DIRECTOR

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

RECIBO OFICIAL

NÚMERO: UNCA/411374CAAF/0113/2015

FECHA: 16/04/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibi Efectivo

Entregué

Autorizó

Aleida Vazquez
VAWA6911119Q4

ALEIDA VAZQUEZ MACIAS
NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

L.C.E. ALFONSO...
RESPONSABLE DEL SERVICIO ADMINISTRATIVO

-DR. MODESTO SFARA VAZQUEZ
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS



4 ca
374

CLC 510 Ext
A 2401
C 531990
\$90

GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA SECRETARÍA DE FINANZAS ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0340/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 441001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÑADA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 13/10/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALEIDA VAZQUEZ MACIAS

CATEGORÍA: TITULAR A - BASE - 09271

ADSCRITO A LA: PROFESORES-INVESTIGADORES

LUGAR DE COMISIÓN: MEXICO D.F.

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: VIAJE DE PRÁCTICAS ESCOLARES MNAH,MTM CON FINES DOCENTES EN LA MATERIA ALIMENTACIÓN REGIONAL.

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 14/10/2015 AL 14/10/2015 CUOTA DIARIA: \$90.00 (NOVENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO: VAN EXPRESS

AUTOBUS()

OTRO ()

ESPECIFIQUE:



Universidad de la Cañada

VICE-RECTORÍA DE

ADMINISTRACIÓN

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

[Signature]
L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

MÉXICO, D.F.

A 14

DE OCTUBRE

DE 2015.

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 14/10/2015

AL 14/10/2015.



[Signature]
Biol. Mar Allegra V.R.

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

RECIBO OFICIAL

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0340/2015

FECHA: 13/10/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$90.00 (NOVENTA PESOS 00/100 M.N.)

POR CONCEPTO DE 1 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recbí Efectivo

Entregué

Autorizó

[Signature]
VAMA6911119Q4

ALEIDA VAZQUEZ MACIAS

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

[Signature]
L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ

RESPONSABLE DEL ÁREA ADMINISTRATIVA

-DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS



**GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
SECRETARÍA DE FINANZAS
ORDEN DE COMISIÓN Y PAGO DE VIÁTICOS**

11 eg
379
A 2401
C 531993
\$ 960

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0346/2015

CLAVE PRESUPUESTARIA: 441001

DEPENDENCIA O ENTIDAD: UNIVERSIDAD DE LA CAÑAADA

AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN

FECHA: 13/10/2015

NOMBRE DEL COMISIONADO: ALEIDA VAZQUEZ MACIAS

CATEGORÍA: TITULAR A - BASE - 09271

ADSCRITO A LA: PROFESORES-INVESTIGADORES

LUGAR DE COMISIÓN: MEXICO D.F.

REGIÓN: D.F. Y OTROS ESTADOS

OBJETO DE LA COMISIÓN: VIAJE DE PRÁCTICAS ESCOLARES MNAH,MTM CON FINES DOCENTES EN LA MATERIA ALIMENTACIÓN REGIONAL

ORDENANDOLE PRESENTARSE CON: ENCARGADO

OTROS LUGARES: N/A

PERÍODO DEL: 15/10/2015 AL 15/10/2015 CUOTA DIARIA: \$270.00 (DOSCIENTOS SETENTA PESOS 00/100 M.N.)

MEDIO DE TRANSPORTE A UTILIZAR: VEHICULO OFICIAL (X) PLACAS DEL VEHICULO:VAN EXPRESS AUTOBUS() OTRO ()

ESPECIFIQUE:



Universidad de la Cañada.

VICE-RECTORÍA DE
ADMINISTRACIÓN

SELLO DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

REQUISITAR SIN DESPRENDER

CONSTANCIA DE COMISIÓN

México, D.F. a 15 de Octubre DE 2015

HAGO CONSTAR QUE EL COMISIONADO SE PRESENTÓ EN ESTE LUGAR DEL 15 AL 15 Octubre



NOTA: EN CASO DE VISITAR DOS O MAS LUGARES UTILIZAR EL REVERSO CON LOS MISMOS DATOS DE ESTA CONSTANCIA.

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

DESPRENDER AQUI

Jefa de Departamento. M.T.M
Patricia Henea Lozada

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA AUTORIDAD,
TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

INSTITUTO NACIONAL DE
ANTROPOLOGÍA E HISTORIA

RECIBO OFICIAL

NÚMERO: -UNCA/411374EAAF/0346/2015

FECHA: 13/10/2015

RECIBÍ DE LA CAJA DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA LA CANTIDAD DE \$540.00 (QUINIENTOS CUARENTA PESOS 00/100 M.N.)
POR CONCEPTO DE 2 DÍA(S) DE VIÁTICOS PARA EL DESEMPEÑO DE LA COMISIÓN AUTORIZADA.

Recibí Efectivo

Entregué

Autorizó

540
mas 420 fact. hotel
960

Aleida Vazquez

VAMA691119Q4

ALEIDA VAZQUEZ MACIAS

NOMBRE Y R.F.C. DEL COMISIONADO

L.C.E. ALFONSO MARTINEZ LOPEZ

RESPONSABLE DEL AREA ADMINISTRATIVA

-DR. MODESTO SEARA VAZQUEZ

TITULAR DE LA DEPENDENCIA O ENTIDAD

ESTE FORMATO NO TENDRA VALIDEZ SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS